



Fiche de Connaissance
d'un Syndiqué ou d'un Militant



Civilité
(* M. / Mme / Melle

Nom

Prénom

Date de naissance

Nationalité

Adresse

Suite Adresse

Code Postal

Ville

Téléphone personnel

Téléphone professionnel Poste

Téléphone portable

Fax

e-mail

Date adhésion

Statut

(1) Statut : CDD / CDI / Intérimaire / Non Déterminé / Privé d'emploi / Retraités

Catégorie

(2) Catégorie : Cadres / Employés / Enseignant / Ingénieur / Non déterminé / Ouvrier / Technicien

LOCALISATION (Bâtiment :) + secteur / attache

EQUIPE (A, B, NOR, HV)

COEFFICIENT (points)

MODE DE COTISATIONS (espèces , chèque , prélèvement)

Lecture Presse CGT

Je souhaite recevoir

OUI NON

« Ensemble » à mon domicile.

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

NOM- Prénom : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____ Code Postal _____

REF : DOS.144215.700330.06450.25146241
 SYND.CGT.SNECMA.VILLAROCHE
 VILLAROCHE
 77 560 MOISSY CRAMAYEL

COMPTE A DEBITER

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

COCE BANQUE _____ COCE GUICHET _____
 N° COMPTE _____ CLE RIB _____

Adresse : _____
 Ville : _____ Code Postal _____

DATE

SIGNATURE

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

REFERENCE DU DEBITEUR _____

TOTAL DETTE _____

DONNEES COMPTABLES

MONTANT _____

DATE DEBUT _____ DATE FIN _____ PER * _____

* Inscrive dans la case le numéro correspondant
 01 Mensuelle _____ 06 Semestrielle
 02 Bimestrielle _____ 12 Annuelle
 03 Trimestrielle

Toutes informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront servir act. à exercer au égard individuel d'accès stricts au créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération N° 80 du 17/4/80 de la Commission économique et Libertés.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je règle le différend directement avec le créancier.

N° EMETTEUR NATIONAL
 144 215
 N° EMETTEUR INTERNE
 700 330

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

NOM- Prénom : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____ Code Postal _____

REF : DOS.144215.700330.06450.25146241
 Caisse Fédérale de Crédit Mutuel d'Ile-de-France
 18 AVENUE DES OLYMPIADES
 94 721 FONTENAY SOUS BOIS

COMPTE A DEBITER

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

COCE BANQUE _____ COCE GUICHET _____
 N° COMPTE _____ CLE RIB _____

DATE

SIGNATURE :

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer en y joignant obligatoirement un relevé d'idemité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.).